

Prévention du cancer du col de l'utérus en France

Etat actuel et perspectives au vu des résultats du programme pilote Alsacien

J-J. Baldauf, E, Delarue, M, Fender

Liens d'intérêts :

investigateur principal étude IMPACT HPV EST (MSD Sanofi-Pasteur)
consultant / expert conférencier (MSD Sanofi-Pasteur et GSK)

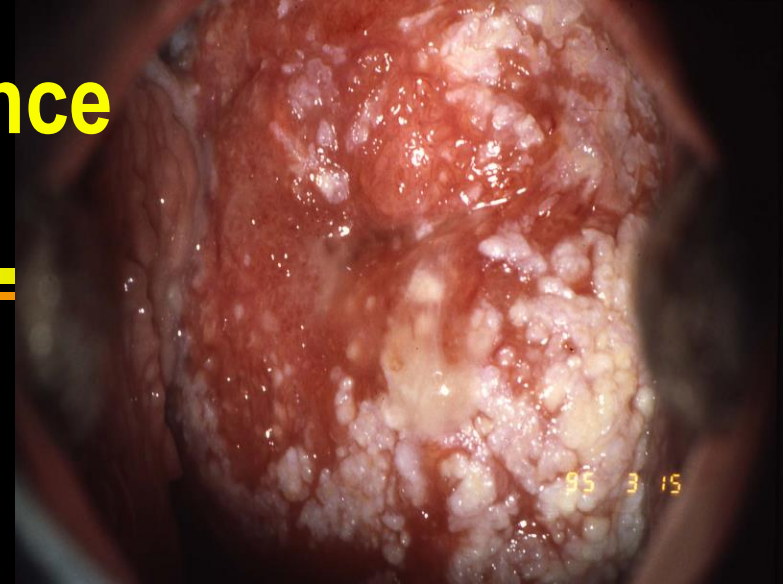


Département de Gynécologie-Obstétrique
Hôpital de Hautepierre , Strasbourg
EA 3181 Université de Franche-Comté
Association EVE



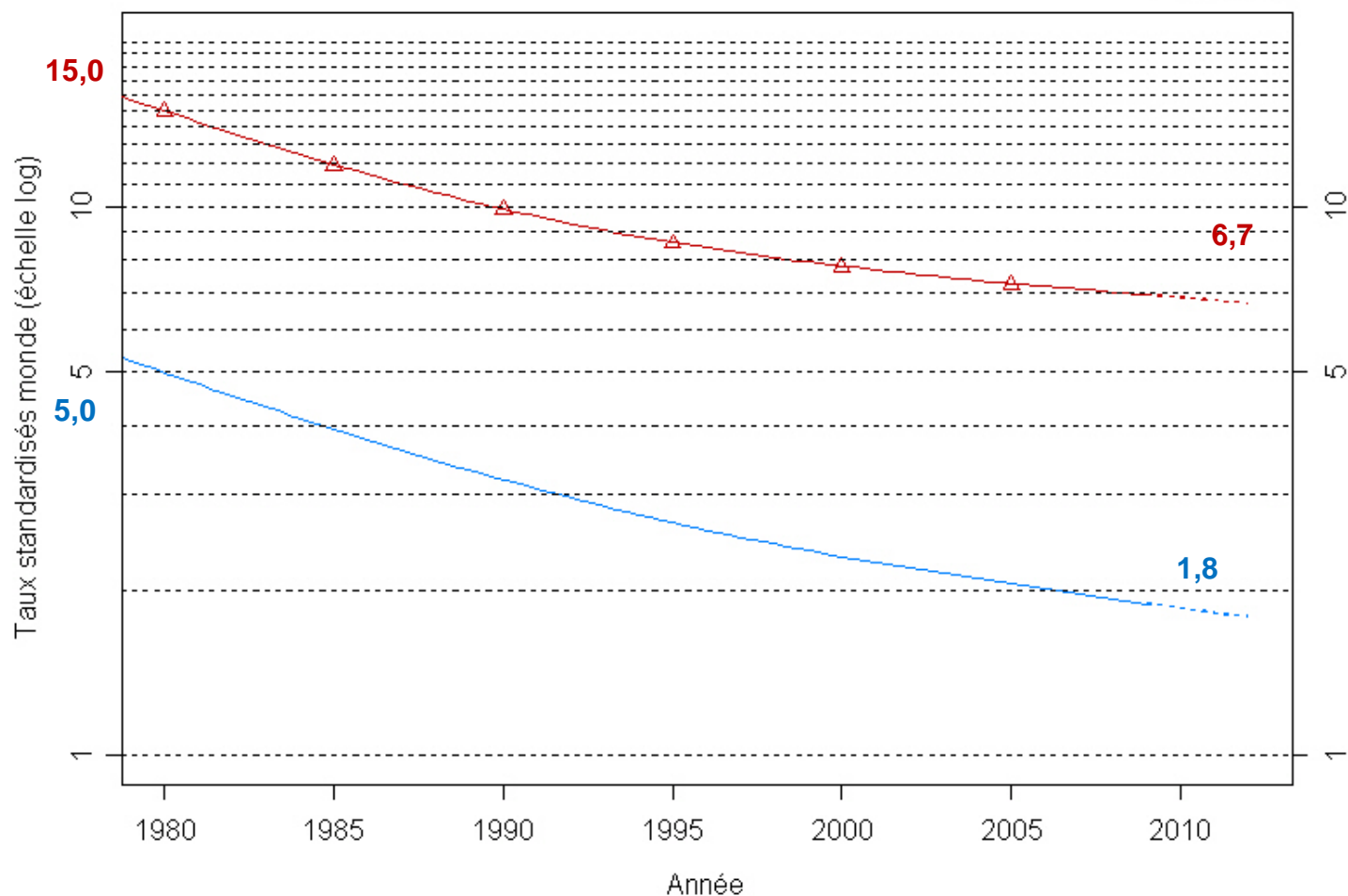
Epidémiologie en France

Néoplasies et cancers du col



- **3 068 nouveaux cas de cancer du col et 1067 décès en 2005***
(15° rang, mais 2° rang chez les femmes âgées de moins de 45 ans)
- **Le cancer invasif du col utérin met en moyenne 10-20 ans à se développer: il laisse donc une fenêtre d'opportunité importante pour le dépistage**
- **C'est l'exemple type du dépistage cout-efficace pour l'OMS**

Cancer du col de l'utérus - Estimations nationales



Taux annuel moyen
d'évolution de l'incidence
et de la mortalité

1980-2012

- 2,5 %

2005-2012

- 1,2 %

- 3,2 %

- 2,0 %

▲ Incidence Femme ▲ Mortalité Femme

En France

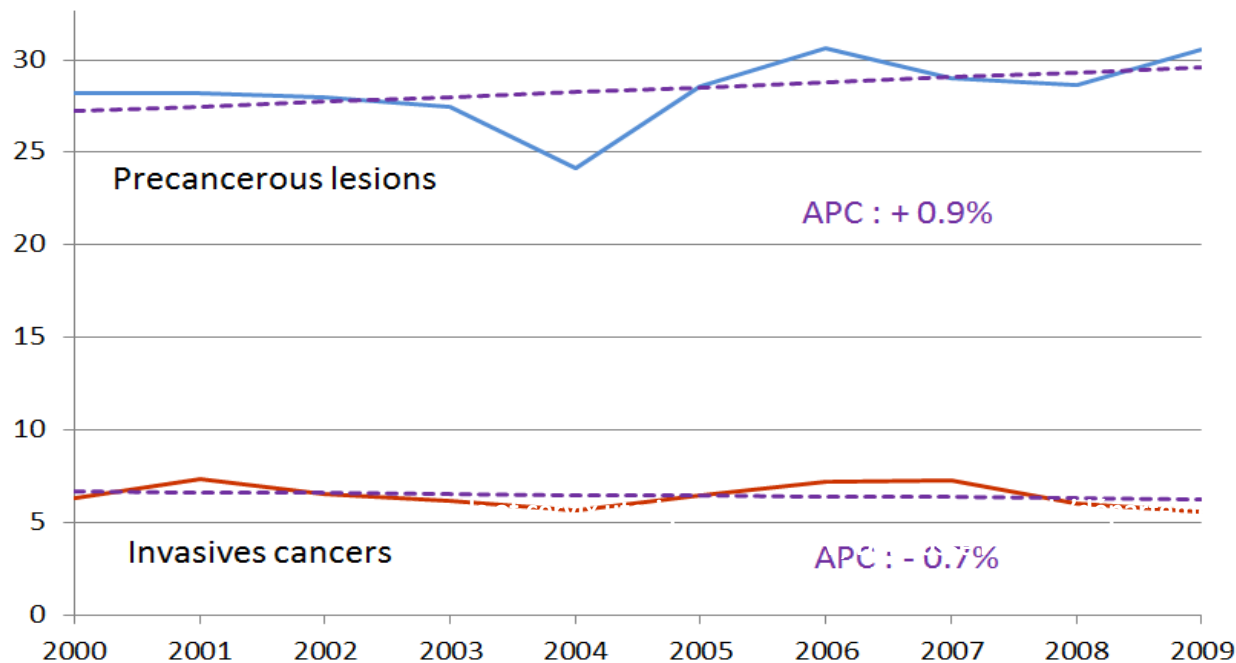
Globalement depuis 1980 la diminution de l'incidence du cancer a été de 45 %.

Alors que plus de 80% des cancers du col auraient pu être évités !!

Taux d'incidence des lésions précancéreuses et des cancers du col de l'utérus entre 2000 et 2009 en zone Registres de cancer



Figure 1 : ASR(W) Cervix uteri tumors (per 100'000 inhabitants/year)



- Increase of cervix uteri precancerous lesions ASR(W):
28.2 in 2000 and 30.6 in 2009
(APC = + 0,9 %)
 - Decrease of cervix uteri invasive cancers ASR(W):
6.3 in 2000 and 5.6 in 2009
(APC = - 0,7 %)
- Annual percentage change (APC)



Ministère des affaires sociales et de la santé

INSTRUCTION N° DGS/SP5/2016/166 du 25 mai 2016
relative à la désignation des structures régionales de
préfiguration de la généralisation du dépistage
organisé du cancer du col de l'utérus

La présente instruction a pour objet **la désignation d'un site unique dans chaque région** sur la base d'un cahier des charges d'étape vers la généralisation, établi par l'INCa

Le cahier des charges national du programme de dépistage organisé sera publié fin 2017 pour une généralisation effective en 2018.

La démarche de préfiguration s'appuie sur les structures de gestion existantes



Extension de chaque programme d'expérimentation DOCCU à l'ensemble de la région dans les régions avec un site expérimental.

Choix du site par les ARS dans les 7 régions sans site d'expérimentation DOCCU

En Alsace le dépistage du cancer du col est organisé depuis 22 ans

Deux objectifs



- Faire participer le plus grand nombre de femmes de 25 à 65 ans (537 000 en 2014).
- Promouvoir la qualité des différentes étapes du dépistage : prélèvement, interprétation du frottis, prise en charge des anomalies détectées.

FONCTIONNEMENT

- **Une consultation classique de dépistage (25 - 65 ans)**
 - **La patiente se rend chez le médecin de son choix pour effectuer son frottis.**
 - **Ce médecin informera la patiente du résultat**
 - **Remboursement selon modalités habituelles.**
- **Le cytopathologiste transmet à l'association EVE, via un support informatique une fois par mois les résultats de tous les frottis réalisés.**
- **Ce recueil de données a fait l'objet d'une autorisation de la CNIL**

Invitations / Relances

Confrontation des données cytologiques à celles de l'Assurance Maladie (population et actes) => **Détermination des femmes non dépistées dans les 3 ans.**

Ces femmes sont invitées à réaliser un frottis chez le préleveur de leur choix .

Frottis non pris en charge à 100 %

INVITATION



PRENEZ QUELQUES
MINUTES

POUR PENSER UN PEU
À VOUS !

PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN

eve
Prendre soin des femmes,
c'est prendre soin de la vie

RELANCE

En l'absence de frottis 12 mois après l'invitation

DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

**VOTRE FROTTIS,
C'EST MAINTENANT !**

eve



Madame,

Il y a plusieurs mois, nous vous avons recommandé de faire un frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus. Selon les informations en notre possession, vous n'avez pas effectué ce geste qui permet pourtant de s'assurer que les cellules du col de l'utérus ne présentent pas d'anomalies.

Pas de frottis, POURQUOI ?

Vous n'avez pas trouvé le temps ?

Alors vite, prenez rendez-vous avec votre médecin généraliste, votre gynécologue ou votre sage-femme.

Vous souhaitez plus d'informations ?

Consultez notre site Internet : www.eve.asso.fr ou appelez nous au 0800 749 749, ce numéro est gratuit.

Vous n'êtes pas ou plus concernée ?

Par exemple parce que l'on vous a enlevé l'utérus et le col pour une pathologie bénigne. Contactez nous au 0800 749 749 ou renvoyez nous le talon-réponse joint dûment complété.

Vous ne souhaitez pas participer à la campagne et demandez à ne plus recevoir de lettre ?

Renvoyez nous le talon-réponse joint, dûment complété et signé.

Veillez agréer, Madame, nos sincères salutations.

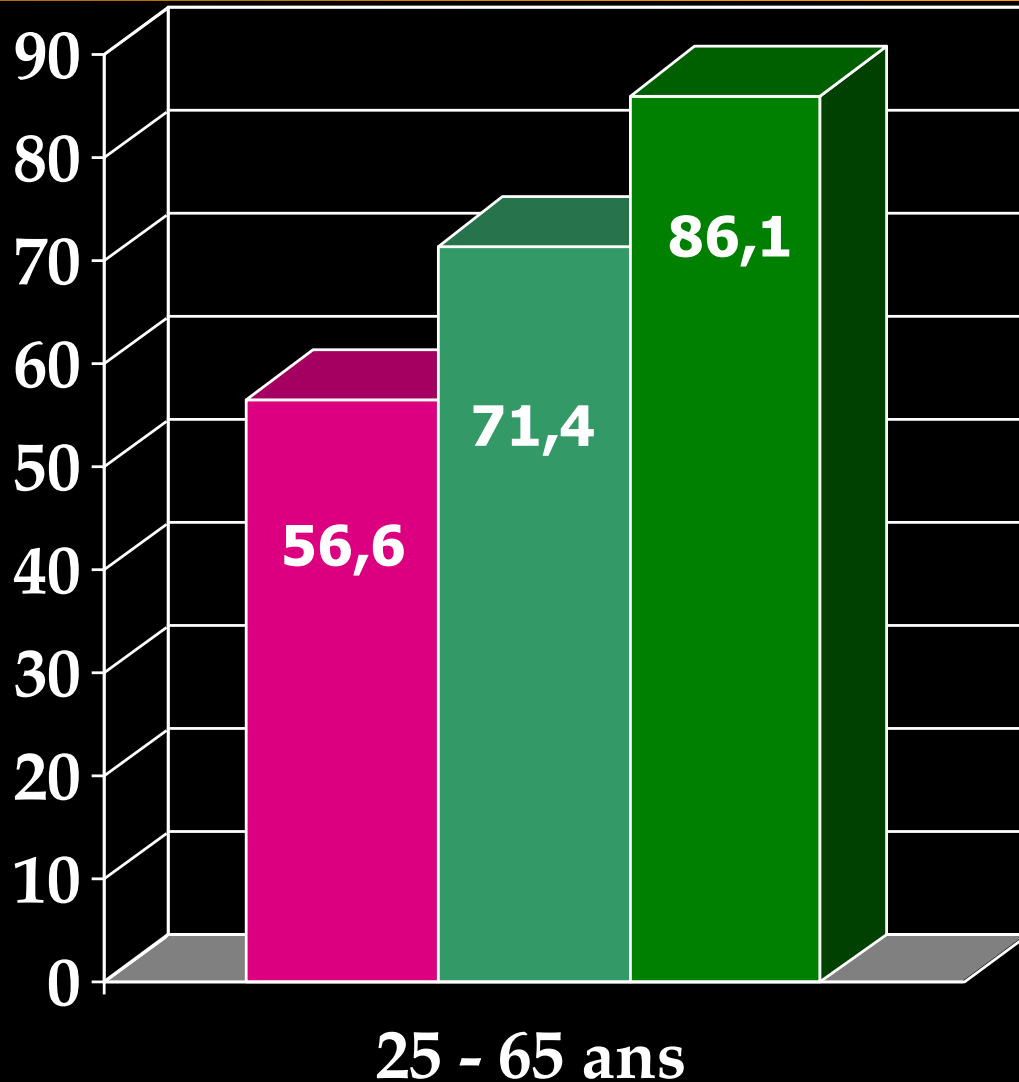
MIEUX VAUT
PRÉVENIR
QUE GUÉRIR,

PENSEZ À
VOUS FAIRE
DÉPISTER !

Professeur J-J BALDAUF
Président de l'Association Eve

Dans le cadre de cette campagne, les renseignements concernant vos frottis et les éventuels examens complémentaires seront enregistrés, sauf opposition de votre part, et suivis par les médecins responsables de l'évaluation du dépistage. Les informations seront obtenues par les cabinets de pathologie et les registres des tumeurs. Conformément aux dispositions de l'article 27 de la loi du 06 janvier 1978, vous pouvez avoir accès aux informations vous concernant en vous adressant directement à l'association EVE au 0800 749 749. La correction d'éventuelles erreurs sera immédiate. Après réalisation de votre frottis, le prélèvement, anonymisé, pourra être conservé à l'Institut Pasteur ou au Cancéropôle Grand Est, pour de futures recherches sur les facteurs de risque du cancer du col.

Augmentation du taux de couverture



- National
- Alsace à 3 ans
- Alsace à 5 ans



* Données cnamts/invs



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Communiqué de presse

Cancer du col de l'utérus

La Haute Autorité de Santé recommande la mise en place d'un dépistage organisé

Saisie par la Direction Générale de la Santé (DGS), la Haute Autorité de Santé a évalué les différentes stratégies de dépistage du cancer du col de l'utérus, cancer d'évolution lente qui touche chaque année 3 000 femmes en France. La HAS recommande la mise en place d'un **dépistage organisé** du cancer du col de l'utérus restant fondé sur un **frottis cervico-utérin** tous les 3 ans et s'appuyant sur les acteurs traditionnels du dépistage.

Novembre 2010

Assurance de qualité de la prise en charge

- **Recueil systématique du suivi par questionnaires aux préleveurs (colpo, HPV, immunohistochimie, histologie) et grâce aux ACP (résultats histologiques).**
- **Lutte contre les perdues de vue :**
 - ❖ **Relance des préleveurs 18 mois après le frottis en cas d'absence de suivi.**
 - ❖ **Relance des patientes à la demande des préleveurs ou si aucune réaction après 2 courriers.**
- **Suivi des lésions CIN2+ : courrier en l'absence de traitement connu.**
- **Courriers personnalisés en cas de prise en charge non conforme.**

Assurance qualité de la cytologie

- **Interprétation selon le système de Bethesda permettant d'avoir des recommandations nationales sur la prise en charge et de signaler les frottis non significatifs.**
- **Invitation des ACP à effectuer les tests de l'AFAQAP.**
- **Séminaire d'Assurance qualité commun aux ACP et gynécologues avec discussion de cas.**
- **Envoi aux ACP des résultats histologiques réalisés dans les suites de leurs frottis.**
- **Identification et relecture des possibles « faux positifs » et « faux négatifs ».**

Cancers du col de l'utérus, 2008-2010.

Dep	N [IP]	TSM [IP]	SIR [IP]
67	46 [38-55]	5,3 [4,3-6,4]	0,87 [0,72-1,06]
68	29 [23-36]	5,4 [4,2-6,8]	0,79 [0,63-0,99]

Estimations départementales de l'incidence à partir du rapport PMSI/I : effectifs annuels moyens (N), taux standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale (TSM) pour 100 000 personnes-années, SIR et IP à 95 %

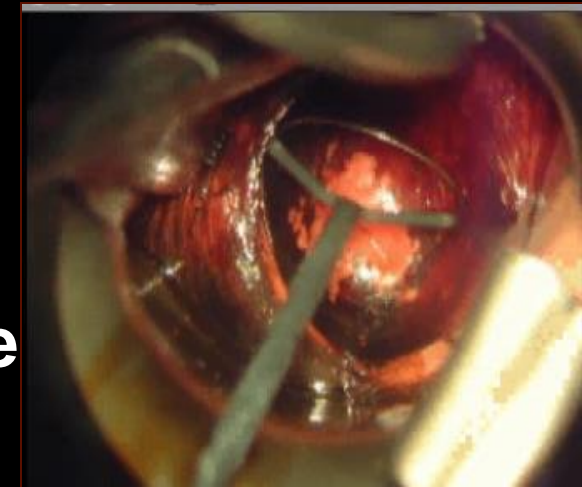
Les limites du dépistage organisé

EFFICACITE IMPARFAITE

tributaire de la participation
dépendant de la qualité de l'organisation
dépendant des performances du test

PREVENTION SECONDAIRE

repose sur le traitement des lésions
précancéreuses → morbidité non nulle



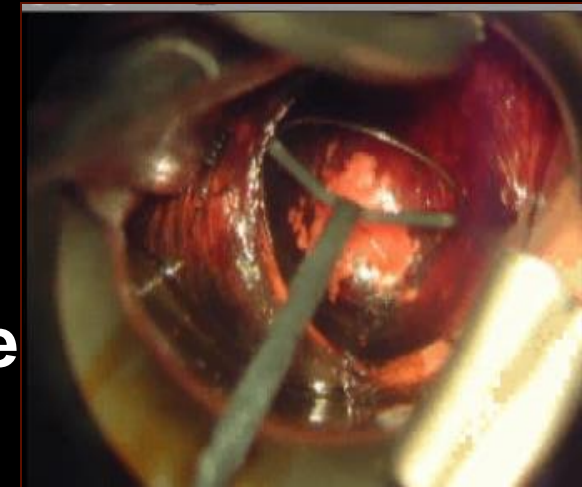
Les limites du dépistage organisé

EFFICACITE IMPARFAITE

tributaire de la participation
dépendant de la qualité de l'organisation
dépendant des performances du test

PREVENTION SECONDAIRE

repose sur le traitement des lésions
précancéreuses → morbidité non nulle



→ La vaccination anti-HPV est complémentaire !!

Centres de vaccination

Programme scolaire

Marché privé

Appels d'offre

Royaume-Uni - Campagne 2012/2013
UNE DOSE
 12 – 13 ans : 90,9 %

TROIS DOSES
 12-13 ans : 86,1 %
Source : DoH HPV coverage monitoring march 2012

Norvège- Août 2014
UNE DOSE
 12 ans = 85 % 13 ans = 83 % 14 ans = 81 %
TROIS DOSES
 12 ans = 76 % 13 ans = 75% 14 ans = 76 %
Source : FHI

Suède –Décembre 2013
UNE DOSE
 12-14 ans=82 %
Source : Public National Health Agency

Danemark – Fin 2013
UNE DOSE
 12 ans = 78 % 13ans = 90 % 14 ans = 91 %
TROIS DOSES
 12 ans = 57 % 13 ans = 81 % 14 ans = 83 %
Source : EPI-NYT

Belgique / Flandres- 2012
UNE DOSE
 14 ans = 89,2 %
TROIS DOSES
 14 ans = 82,9 %
(published ESPID 2013)

Allemagne - 2012
TROIS DOSES
 14 ans = 16,3 % 15 ans = 37,7 % 16 ans = 45,9 %
 17 ans = 55,6%
Source: KIGGS-Study

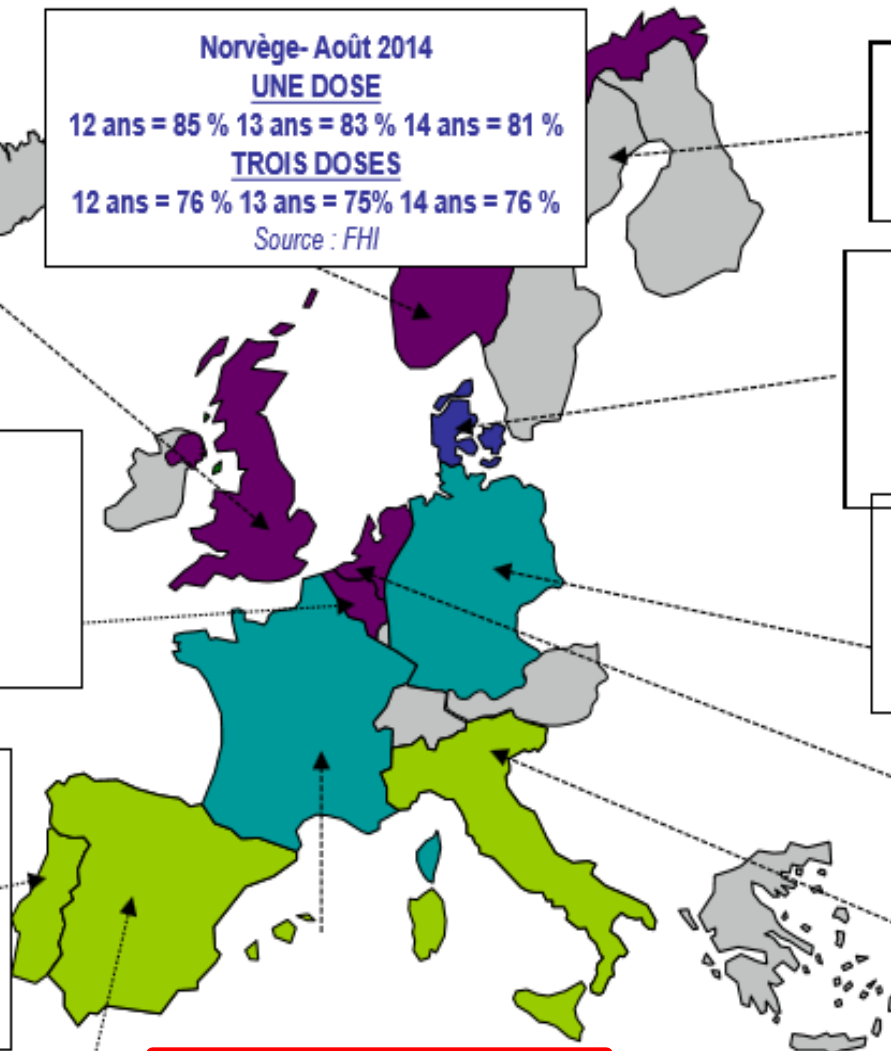
Portugal – Décembre 2013
UNE DOSE
 13 ans = 94 % (Cohorte de Routine 1999)
TROIS DOSES
 13 ans = 88 % (Cohorte de Routine 1999)
Source :DGS Publication (Direção-Geral da Saude) Boletim Vacinação March 2014

Pays-Bas – Janvier 2014
TROIS DOSES (données UNE DOSE non disponibles)
 14 ans = 60,7 %
Source : RIVM

Espagne– Campagne 2012-2013
TROIS DOSES
 CV / Moyenne nationale
 11 à 14 ans = 74,7 %
Source : Ministerio de Sanidad

France – Décembre 2013
UNE DOSE
 14 ans = 4 %
 15 ans = 18 % / 16 ans = 32 %
3 DOSES
 15 ans = 11 % / 16 ans = 20 %
Source : published in HCSP 2014

Italie – Dec 2013
UNE DOSE
 11 ans = 38,3 % 12 ans = 73,3 %
 13 ans = 73,3 % 14 ans = 74,3 %
 15 ans = 74,3 % 16 ans = 74 %
TROIS DOSES
 11 ans = 10,7 % 12 ans = 56,6 %
 13 ans = 67,8 % 14 ans= 69,4 %
 15 ans =69,6 % 16 ans = 69,5 %
Source :Istituto Superiore di Sanità



Conditions de vaccination en France

- En France la vaccination est à la fois non organisée et non systématique.
- L'abaissement de l'âge cible (jeunes filles âgées de 11 à 14 ans) a contribué à augmenter la proportion de jeunes filles non infectées au moment de la vaccination (car n'ayant pas débuté leur activité sexuelle)....
-mais la couverture vaccinale reste très faible

Objectifs de la cohorte vaccinale en ALSACE

1. Mesurer l'impact réel de la vaccination en population

- sur la morbidité des pathologies viro-induites
- sur la pratique du dépistage
- sur l'écologie virale

2. Suivre la pertinence de la pratique vaccinale

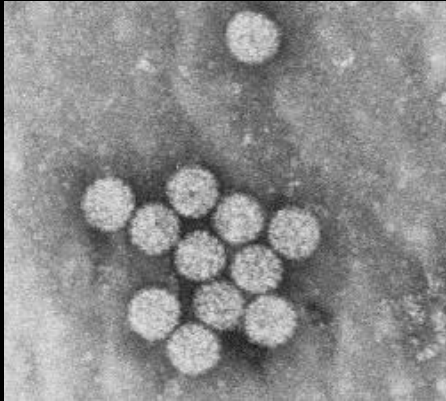
- Respect de la cible
- Respect du schéma vaccinal
- Mesure de la couverture vaccinale

3. Optimiser la qualité de la pratique vaccinale

- FMC
- Relance individuelle en cas d'oubli d'une injection

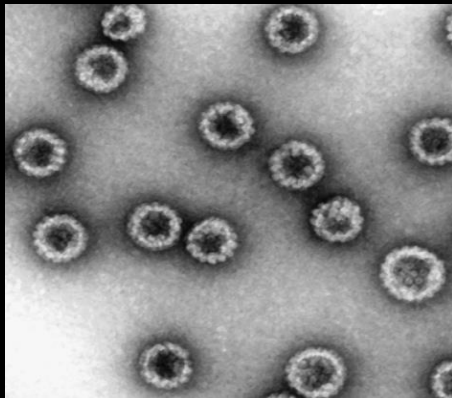
La cohorte vaccinale en ALSACE

Virus HPV



- De juin 2009 à avril 2016
- 33 776 dossiers dont

32 973 ♀ âgées de 10 à 30 ans au 01/01/2016



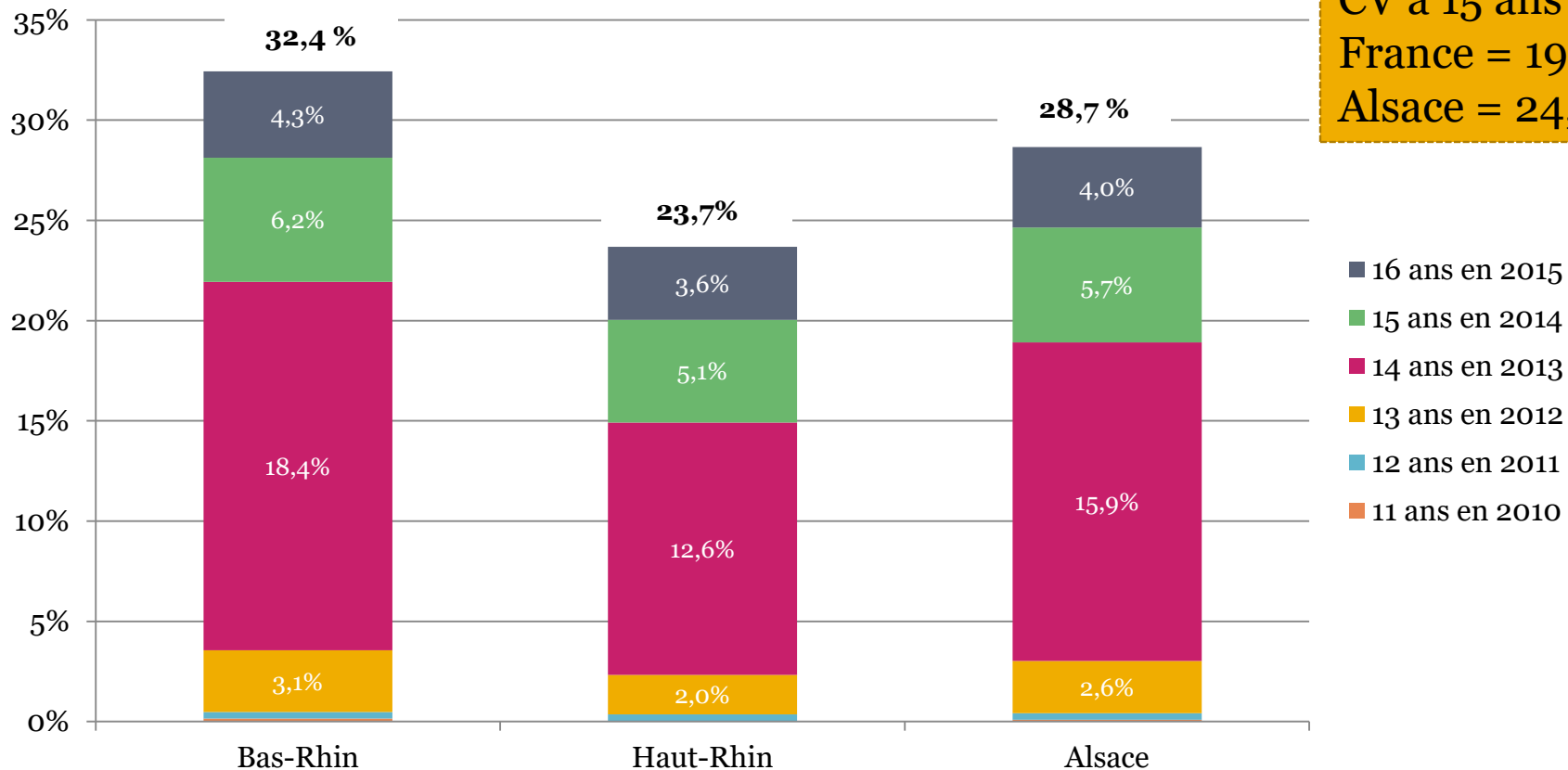
**Pseudo-particules
virales du vaccin**



Couverture vaccinale par département



Couverture vaccinale à 16 ans en 2015 (Nb remb \geq 1)
(pop INSEE 2011)

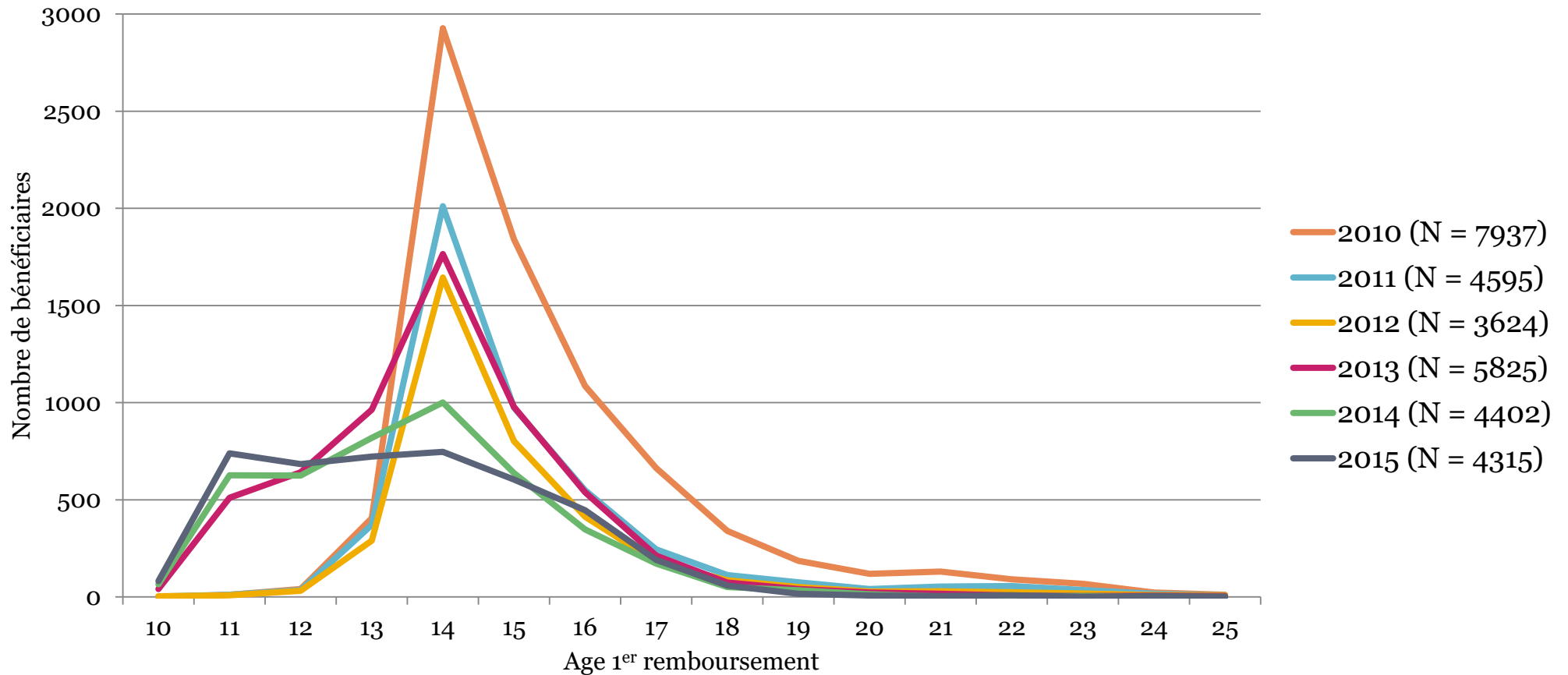


CV à 15 ans en 2014 :
France = 19,2 % (InVS)
Alsace = 24,6 %

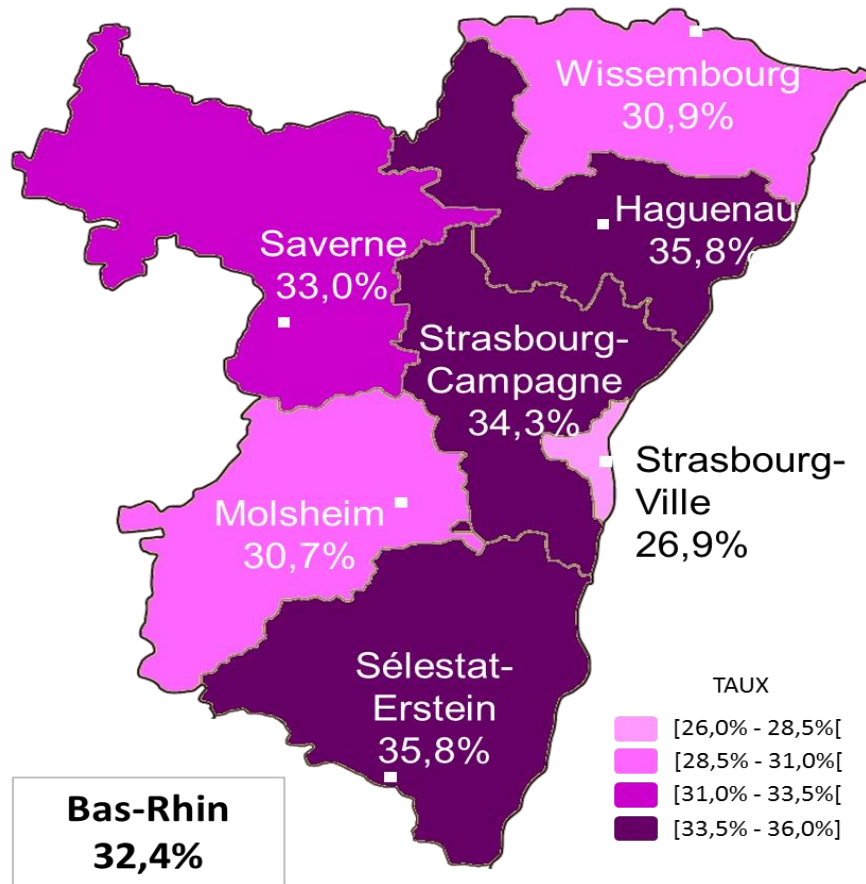
Respect de la cible



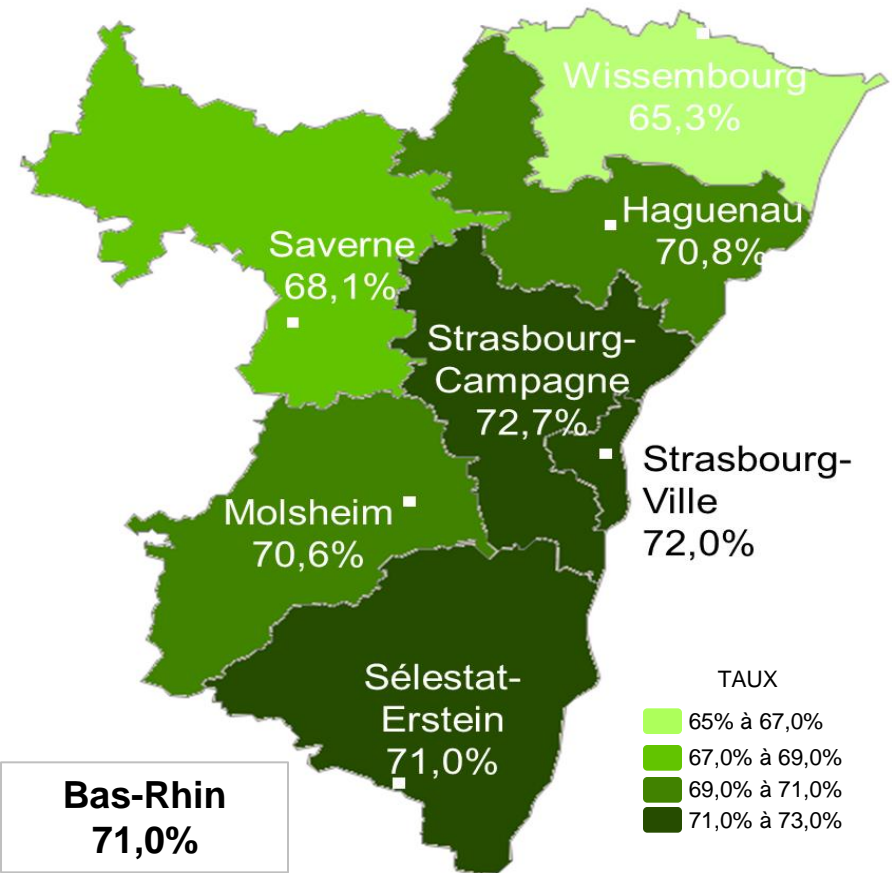
Nb bénéficiaires par âge et par année du 1^{er} remboursement (N = 30 698)



Vaccination et Dépistage : 67



CV 16 ans en 2015 (INSEE 2011)



Dépistage 25-65 ans (INSEE 2011)

Dépistage selon statut vaccinal

Comparaison du parcours de dépistage des jeunes femmes vaccinées par rapport aux jeunes filles non vaccinées.

401 JF de 26 à 30 ans vaccinées appariées selon l'âge, le département, grandes villes ou autre.

- **Proportions de JF dépistées non significativement différentes.**
- **Age moyen de début : 24,8 ans dans les 2 groupes**
- **Nombre de frottis significativement moindre chez les vaccinées (1,9 versus 2,5)**

Conclusions

97% des cancers du col
pourraient être évités !!

Les résultats obtenus en
Alsace montrent que
l'organisation de ce
dépistage est possible en
France



**UN FROTTIS
TOUS LES 3 ANS
UN VACCIN DÈS 11 ANS**

**PARÉES CONTRE
LE CANCER DU COL
DE L'UTÉRUS**

PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN

eve
Association pour la Prévention
du Cancer du Col de l'Utérus

0800 749 749
(APPEL GRATUIT)

www.eve.asso.fr www.facebook.com/associationeve

Ils sont solidaires :



Dans le cadre de cette campagne, des interventions concernant vos droits et vos démarches concernant vos cotisations seront engagées, sous réserve de votre part, et aidés par les médecins responsables de l'établissement de santé.
Les interventions seront réalisées par des professionnels de santé et des bénévoles. Conformément aux dispositions de l'article 27 de la loi du 10 juillet 1991, vous pouvez venir accéder aux informations avec un message qui
adressé directement à l'association Eve au 0800 749 749. La consultation d'ouvrages sera assurée. Après réalisation de votre frottis, le prélèvement, anonyme, pourra être conservé à l'Institut Pasteur ou au Centre
Grand Est, pour de futures recherches sur les facteurs de risque du cancer du col.



- ⇒ **Une implication des professionnels de santé**
- ⇒ **Un vrai soutien des autorités sanitaires et des institutions nationales**
- ⇒ **Une campagne de communication performante**